



## Title VI Complaint Form

<b>Sección I:</b>				
nombre:				
dirección:				
Teléfono (Inicio):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	Tdd		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:				
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (compruebe todo lo que se aplica):				
[ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional [ ] Edad				
[ ] Discapacidad [ ] Estado familiar o religioso [ ] Otros (explicar) _____				
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.				
<b>Sección IV</b>				

TRANSIT



¿Ha presentado previamente una queja de Título VI ante esta agencia?	Sí	No
--	----	----

<b>Sección V</b>
¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? [ ] Sí [ ] No En caso afirmativo, compruebe todo lo que se aplica: [ ] Agencia Federal: _____ [ ] Tribunal Federal [ ] Agencia Estatal _____ [ ] Tribunal Estatal [ ] Agencia Local _____
Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia o tribunal donde se presentó la queja.
nombre:
título:
agencia:
dirección:
teléfono:
<b>Sección VI</b>
El nombre de la queja de la agencia es contra:
Persona de contacto:
título:
número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su queja.

TRANSIT



Firma y fecha requeridas a continuación

---

Fecha de firma

Por favor, envíe este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíe este formulario por correo a:

Shawnasi Barron, Transit Planner  
Albany Transit System Title VI Liaison  
222 Pine Avenue, Suite 260  
Albany, GA 31702

TRANSIT